Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 30. **Wien, den 24. Juli.** **1847.**

1.
Original-Mittheilungen.

Tuberculosis meningum et pulmonum; Spondylarthrocace vertebrarum dorsi sub forma Tetani.

Beobachtet auf der unter der Leitung des Hrn. Primararztes Dr. Carl Folwarczny stehenden II. med. Abtheilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses vom gewesenen Secundararzte, Med. und Chir. Dr. Joh. Hiltscher.

W. P., 26 Jahre alt, Tischlergesell, wurde den 10. Juni 1845 auf die angegebene Abtheilung gebracht, und bot folgenden Zustand dar: Das Gesicht trägt das Gepräge von Stumpfsinn; Pat. liegt wie ein Klotz, ohne Bewegung; die Muskeln fühlen sich härtlicher an, und erscheinen starr; obwohl das Bewusstsein nicht zu mangeln scheint, so redet Pat. doch nichts; die Augen sind blöde, stier auf einen Punct gerichtet, die Pupille ist zusammengezogen, die Iris unbeweglich, die oberen Extremitäten beweglich, die unteren unbeweglich, starr; die Temperatur der Haut ist vermindert, der Puls gross, härtlich, träger als im Normalzustande. Bei näherer Besichtigung des Körpers fanden wir in der rechten Lumbalgegend eine thalergrosse eingesunkene Narbe, um selbe fünf kleine, etwas erhabene, eigenthümlich geordnete Narben. Beim Druck auf die Kreuzgegend und auf den rechten Trochanter Schmerzäusserung, weniger beim Druck auf die Narben. Der ihn begleitende Verwandte gibt an, dass dieses vor unsern Augen liegende höchst cachectische Individuum noch vor wenigen Monaten blühend ausgesehen habe. Vor einem halben Jahre sei ohne veranlassende Ursache in der rechten Lumbalgegend ein Geschwür entstanden, welches endlich vor einigen Wochen vermittelst eines von einem Arzte verordneten Pflasters zugeheilt wurde. Schon während dem Bestehen des Geschwüres war die Bewegung der Gliedmassen gehemmt; seit der Vernarbung vermehrte sich der Übelstand, so zwar, dass seit sechs Tagen, bei bestehender Empfindung, die freithätige Bewegung fast aufgehoben war. Seit vier Tagen sei er verdrüsslich und traurig, klage öfter über Schmerzen ober dem Kamme des rechten Darmbeins und an den falschen Rippen dieser Seite. Seit gestern spreche er nichts mehr. Wir gaben ein *Dct. emoll. cum Tartaro emetico; Sinapismos ad suras.*

Den 19. trat ein heftiger Schüttelfrost ein, dem alsbald tetanische Streckungen folgten, welche von 1 bis 10 Minuten anhielten. Etwas Beweglichkeit blieb in den oberen Extremitäten auch während der Anfälle. Es wurde ein warmes Vollbad in Anwendung gebracht. Um 12 Uhr Mittags, nach dem Bade, trat ein tiefer Schlaf ein, während welchem ein reichlicher Schweiss mit eintretender Beweglichkeit der Extremitäten erfolgte. Um 4 Uhr konnte Pat. den Schenkel auf Befehl etwas anziehen, beim Strecken aber sank dieser, der eigenen Schwere nach, nieder. Er streckte die Zunge langsam vor, wie er überhaupt alle Muskelbewegungen träge verrichtete. Bisher sprach er noch nichts.

Den 20. Der Kranke liegt wieder mehr darnieder. Die Augen sind hervorgetrieben, stier; die Pupille zusammengezogen; in der Gegend des *Nervus ischiad.* zeigt sich beim Drucke Schmerz; die unteren Extremitäten sind in der halben Beugung rigid. Der Urin fliesst bewusstlos ab; Öffnung bei uns noch keine. *Clysmata.*

Nachmittags. Viel grössere Starrheit der Glieder, die Pupille erweitert, der Puls langsam, weich, die obern Extremitäten sind mit einigem Kraftaufwand zu bewegen.

Den 21. Die Haut leicht mit Schweiss bedeckt, ein heftiges Vibriren der Carotiden. Die Augen halb geschlossen, besonders das rechte, der Bauch etwas tympanitisch. Die Rigidität der Muskel des Stammes und jener der unteren Extremitäten besteht fort. Das Bewusstsein ist wieder viel klarer, der Kranke zeigt auf Befehl die Zunge, welche mit zähem, gelblichen Schleim dick belegt erscheint.

Nachmittags. Kein Schmerz bei der Untersuchung der *Columna vertebralis*, nur bei der Drehung des Stammes zeigt sich ein schmerzhaftes Hemmniss. Die Augen sind halb geschlossen, die Axen divergirend, mehr nach links gerichtet; der Bauch zusammengefallen, Öffnung keine. Vorwaltend zeigt sich nun Sopor, aus welchem Pat. nur durch sehr starkes Anrufen erweckt werden kann; öfter bloss durch Schütteln. Mittags waren heftige, längere Zeit andauernde tetanische Streckungen eingetreten.

Den 22. Der Sopor besteht fort, die Respiration ist beschleunigt, ängstlich, rasselnd von angehäuftem Schleim. Die Hautwärme erhöht, unangenehm beim Befühlen. Lähmung der untern Extremitäten, beginnender Decubitus. Der Puls ist klein, schwach, schwankend, beschleunigt. Ein Vesicator auf den Nacken. Die Gabe des *Tart.* erhöht.

Den 23. Urin- und Stuhlverhaltung, der übrige Zustand unverändert. Höchster Verfall der Kräfte. Pat. starb noch denselben Tag.

Ergebniss der gerichtlichen Obduction. In der Nähe der obern Lendenwirbel drei vollkommen vernarbte Hautstellen, wovon eine derselben die Grösse eines Thalerstückes erreichte. Eine ähnliche an der mittleren und äusseren Seite des Schienbeines. Die sämmtlichen Gliedmassen steif. Die *Dura mater* straff über die Gehirnhemisphären gespannt; die Hirnwindungen zusammengedrückt, in ihren Furchen ein hie und da körnig werdendes, dickliches Exsudat; besonders am Sichelrande und in der Mitte beider Hemisphären; von der inneren Fläche der *Pia mater* und deren Einsenkung zwischen die Sulci ausgehende, ½—1‴ tief in die Gehirnsubstanz eingebettete, zahlreiche, meist hanfkorngrosse und grössere runde, an einander gruppirte, gelblich-speckige Tuberkelmassen abgelagert, um welche die Hirnsubstanz roth und gefässreich erschien; das Gehirn voluminös, in den Kammern nur wenige Tropfen klares Serum, das Septum, so wie die Auskleidung beider Seitenkammern in einen weissen, wässerigen Brei zerfliessend; an der Basis des Gehirns und längs dem verlängerten Marke eine trübe, seröse Flüssigkeit ergossen. An der inneren Fläche der *Pia mater*, in der sylvischen Spalte, ähnlich wie oben beschriebene Tuberkelmassen. An der Spitze des linken obern Lungenlappens eine wallnussgrosse Vomica; übrigens in den oberen Lappen beider Lungen zahlreiche zerstreute, linsengrosse, gelblich-käsige Tuberkeln. Im unteren Endstücke des Ileums einzelne Tuberkelablagerungen und dergleichen linsengrosse Geschwüre. Bei Eröffnung der Wirbelsäule fanden sich einzelne der untern Rückenwirbel von Spondylarthrocace an haselnussgrossen Stellen zerstört, das Schwammgewebe zahlreicher Rückenwirbel schwarzbraun gefärbt, die *Pia mater spinalis* geschwellt, blutreich, mit Exsudatanflügen besetzt.

Aemtliche Mittheilung über die mit der Warburg'schen Fiebertinctur gewonnenen Resultate.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. öst. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

(Schluss.)

(Krankengeschichte eines mit der Dr. Warburg'schen Fieber-Tinctur behandelten verlarvten Wechselfiebers. Von Joh. Uihlein, Wund- und Geburtsarzte zu Harmannsdorf im Viertel O. M. B.)

F. M., Bauer zu Meiersch im V. O. M. B., 54 Jahre alt, verheirathet, von kräftigem Körperbaue, sanguinisch-cholerischen Temperaments, weiss sich aus seiner frühesten Jugend keiner Krankheit zu erinnern. Seit 7 Jahren litt er schon öfters an Ohrenschmerzen und Ohrenfluss des rechten Ohres, wurde auch vom Gefertigten in diesen Jahren dreimal an rheumatischer Ohrenentzündung ärztlich behandelt, wobei er jedesmal bald nach Anwendung antiphlogistisch-diaphoretischer Mittel von seinem Leiden befreit wurde. Gelinde Rückfälle, die sich zuweilen zeigten, verschwanden bald wieder auf ein strengeres diätetisches Verhalten, gelinde Diaphoretica, und aufgelegte Vesicantien. Der übrige Zustand seines Körpers war immer von der Art, dass alle Functionen gehörig vor sich gingen, und er sich somit einer relativen Gesundheit erfreute.

Im Monat August 1846 wurde er abermals von heftigen Ohren- und Kopfschmerzen befallen, welche ihn nöthigten, ärztliche Hülfe zu suchen; er wandte sich an einen Wundarzt, welcher ihn durch drei Wochen mit verschiedenen Mitteln behandelte, ohne dass eine merkliche Besserung eingetreten war, worauf ich am 11. September 1846 zu Rathe gezogen wurde. Ich fand den Kranken, wie folgt:

Derselbe klagte über den heftigsten stechenden Schmerz im linken Ohre (früher war immer das rechte Ohr leidend), der sich über die linke Seite des Kopfes verbreite, und besonders am Abend stärker werde, die ganze Nacht über andauere, und ihm allen Schlaf raube. Es stellten sich zwar auch bei Tage öfters schmerzhafte Anfälle ein, aber von geringerer Heftigkeit und von kürzerer Dauer. Das Aussehen des Kranken war im Gesichte blass, die Gesichtszüge, etwas entstellt, verriethen deutlich sein grosses Leiden und den sehr ergriffenen Gemüthszustand; die Augen waren etwas geröthet, die Nase frei, die Zunge war unrein, mit einem weiss-schleimigen Belege überzogen, der Geschmack fad, der Appetit mangelte gänzlich, Durst wenig. Aus dem linken leidenden Ohre floss eine seröse Materie. Die Brust war frei, das Athmen regelmässig, kein Husten. Der Unterleib war etwas aufgetrieben, aber nicht schmerzhaft, es stellte sich öfters ein Kollern und Aufstossen von Blähungen ein, der Stuhlgang war selten, träge und wenig, der Urin von röthlichbrauner Farbe, manchmal mit einem röthlichen Bodensatz versehen. Der Puls war nicht beschleunigt, sondern schwach, klein, unregelmässig und aussetzend. Der Kranke klagte über grosse Mattigkeit und Abgeschlagenheit des ganzen Körpers.

Aus diesen angeführten krankhaften Erscheinungen schöpfte ich die Diagnosis einer catarrhalisch-rheumatischen Ohrenentzündung, complicirt mit gastrischen Unreinigkeiten. Es wurde daher verordnet: sechs Stück Blutegel hinter das Ohr der leidenden Seite, innerlich ein gelindes Abführmittel, worauf des anderen Tages Erleichterung eingetreten war; sodann erhielt Pat. Vesicantien an's Genicke und zwischen die Schultern, *Cataplasmata emoll. cum herba hyoscyami* auf das Ohr, täglich Einspritzungen in dasselbe von *Decoct. malvae* mit süsser Milch, später *Vesicat. perpetuum* an die Oberarme, täglich abwechselnd Senfteig auf die Waden und Fusssohlen; innerlich wurden Solventia und mitunter gelinde Abführmittel gegeben. Nachdem nun diese angeführten Mittel 8 Tage hindnrch angewendet wurden, fühlte sich der Kranke so weit erleichtert, dass er einen besseren Geschmack und etwas Appetit bekam, die Zunge zeigte sich reiner, und von den schmerzhaften Anfällen blieb Pat. den Tag über verschont, desto heftiger aber waren dieselben in der Nacht. Es zeigte sich mehr ein intermittirender Typus, weil, sobald der Abend herannahte, gegen 7—8 Uhr die Schmerzen im Ohre und der linken Seite des Kopfes sich einstellten, immer heftiger wurden, und die ganze Nacht bis zum Morgen anhielten, wo sie allmälig nachliessen, und der Kranke dann ganz erschöpft und schlummernd darniederlag. Um den Kranken genau zu beobachten, habe ich am 19. September die ganze Nacht bei ihm zugebracht, wo er dann gerade einen der stärksten Anfälle bekam. Schon um 8 Uhr sind die Schmerzen mit Heftigkeit eingetreten, sie wurden gegen Mitternacht am heftigsten, so dass Pat. fürchterlich jammerte, raste und tobte, den

Kopf an die Wand schlug, und durch kein anderes Mittel zur Beruhigung gebracht werden konnte, als durch das feste Zusammendrücken und Halten des Kopfes, wobei er weniger Schmerz zu empfinden glaubte; diess dauerte die ganze Nacht bis Morgens gegen 7 Uhr, wo die Schmerzäusserungen des Kranken allmälig geringer wurden, und derselbe dann etwas zu schlummern anfing. Im Pulse war während dieses Anfalles keine Veränderung zu bemerken, er war sehr klein, schwach und intermittirend. Der Kranke klagte nach dem Anfalle über grosse Schwäche des Körpers, welche auch an allen übrigen Verrichtungen zu erkennen war, so dass man demnach den schlimmsten Ausgang der Krankheit zu fürchten hatte.

Bei so üblen Umständen und der Wichtigkeit des Krankheitsfalles fand ich mich veranlasst, dem eben hier anwesenden Herrn Regierungsrathe und Protomedicus Dr. Knolz diesen Krankheitsfall zu erzählen, und um seinen gütigen Rath zu bitten. Nachdem ich ihm alles Nöthige über den Krankheitszustand genau mitgetheilt, gab er mir den Rath, bei dem Kranken Dr. Warburg's vegetabilische Fiebertinctur in Anwendung zu bringen, zu welchem Behufe er mir zwei Fläschchen obiger Tinctur nebst der nöthigen Gebrauchs-Anweisung übergab.

Am 20. September Abends um 5 Uhr gab ich also dem Kranken die erste specielle Dosis dieser Tinctur von $2\frac{1}{2}$ Drachmen, nach Verlauf von 3 Stunden die zweite, worauf ich dessen Wirkung an dem Kranken bis nach 10 Uhr beobachtete. Gleich nach der ersten Dosis äusserte sich Pat. über ein Gefühl von Wärme im Magen und ein Kollern im Bauche; nach der zweiten Dosis verbreitete sich eine Wärme über den ganzen Körper, worauf sich allmälig ein wohlthätiger, sehr reichlicher Schweiss, wiederholtes Kollern im Bauche, Abgang von Blähungen und vermehrtes öfteres Harnlassen einstellte.

Der Kranke äusserte sich, dass ihm dabei ganz wohl geschehe, er fühle, dass sich die ganze Krankheit vom Kopfe weggezogen habe, weil er gar keinen Schmerz mehr wahrnehme. Der früher kleine, schwache, intermittirende Puls hatte sich gehoben und wurde regelmässiger.

Der Kranke zeigte Neigung zum Schlafe, welcher sich auch in der Art einfand, dass ich Pat. ohne weitere Besorgniss um 10 Uhr verlassen konnte.

Pat. hatte die ganze Nacht gut und ruhig geschlafen, es war seit vier Wochen die erste gute Nacht; der heftige Schmerzanfall im Kopfe ist ganz ausgeblieben, der Kranke fühlte sich im ganzen Körper kräftiger, sein Gemüthszustand war heiter, und er wusste sich vor Freude und Dankbarkeit gar nicht auszudrücken; es stellte sich ein guter Appetit ein, Stuhlentleerung war einmal erfolgt, und der Urin zeigte ein starkes röthliches Sediment, der Puls war kräftiger und gleichmässig. Es wurde ihm am 21. September zur Verhütung möglicher Rückfälle abermals diese Tinctur, jedoch in getheilter Dosis, zu einem Caffeelöffel voll alle 3 Stunden gegeben.

Es ist von dieser Zeit an kein Anfall mehr eingetreten, Pat. hatte ruhige Nächte, der Schlaf war gut, Appetit stellte sich mächtig ein, die Zunge wurde ganz rein, Stuhlentleerung erfolgte regelmässig, er fühlte sich auch von Tag zu Tag kräftiger und wurde daher als Reconvalescent noch durch 8 Tage beobachtet.

Nach Verlauf dieser Zeit fand er sich bereits so kräftig, dass er seiner gewöhnlichen Beschäftigung im Hause wieder nachkommen konnte, alle Functionen des Körpers gingen gehörig vor sich, und er hatte über keine weiteren Krankheitszufälle zu klagen, als dass sich noch zuweilen ein seröser Ausfluss aus dem ehemals leidend gewesenen Ohre zeigte, der jedoch auch bald sich verlieren dürfte, so dass Pat. aus meiner ferneren Beobachtung entlassen werden konnte.

Bei diesem Krankheitsfalle hat Dr. Warburg's vegetabilische Fiebertinctur eine ausgezeichnet gute und auffallend schnelle Wirkung hervorgebracht.

Harmannsdorf am 18. October 1846.

Johann Uihlein, Wundarzt.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Über die Injection des Äthers in den Mastdarm. Von Vicente y Hedo. — Dieser spanische Arzt ist der Herausgeber eines Werkes über die Ätherinhalation, in welchem alle Angaben der Experimentatoren über diesen Gegenstand einer genauen Würdigung unterzogen werden. So kommt auch die Reihe an die von Dupuy vorgeschlagene Injection dieser Flüssigkeit in den Mastdarm. Man will dadurch der Erstickungsgefahr bei der Einathmung auf die beste Art aus dem Wege gehen. Die Experimente des Verfassers an einem Kaninchen und zwei Meerschweinchen sind nichts weniger als ermuthigend ausgefallen. Um eine vollständige Unempfindlichkeit hervorzurufen, ist eine so grosse Menge Äther erforderlich, dass gewiss der ganze Organismus sehr darunter leiden würde. Die Unempfindlichkeit dauerte mehr als eine Stunde, und es war während dieser ganzen Zeit die Respiration so schwach, dass die Thiere wie todt lagen; auch die Blutbeschaffenheit wies deutlich genug auf den vorhanden gewesenen asphyctischen Zustand hin. Die Wirkung durch den Mastdarm erfolgt erst nach 5—6 Minuten, während sie sich auf dem Wege der Respirationsorgane nach wenigen Augenblicken oft schon einstellt. Endlich zeigten sich bei der Section der Thiere deutliche Symptome einer Gedärmentzündung. (*Gazette méd. de Paris 1847. Nr. 17.*) *Hirschler.*

B. Pathologische Anatomie.

Angeborner Mangel der einen Niere mit Granularentartung der vorhandenen. Von Busk. — Ein Literat, an viele Bewegung gewöhnt, war mit Ausnahme der 3 Jahre vor seinem Tode, der in seinem 27. Jahre erfolgte, stets gesund. Da wurde er angeschwollen und blass, zur starken Bewegung unfähig, klagte über Schwäche und Ermüdung, bekam Ödem der Füsse und zuweilen Nasenbluten und Erbrechen. Später gesellten sich zur Epistaxis auch Blutungen aus dem Munde hinzu, welche sehr copiös waren. Der Harn war sauer, albuminös, von specifischem Gewicht 1.010. Die Kräfte nahmen ab, und einige Tage vor seinem Tode wurde die untere Fläche der Zunge und die innere der Backen brandig. Bei der Section fand man die Leber um ein Drittheil vergrössert, blassbraun und fetthältig. Die Milz war weich und breiig, und enthielt gleich neben der Capsel drei bis vier kleine Eiterherde. Von der linken Niere oder Nebenniere fand man keine Spur. Die rechte Niere war ungefähr 2″ lang, 1¼″ breit, hatte ein verschrumpftes Aussehen, und die rauhe Capsel war sehr adhärent. Die Farbe derselben war blass, weiss gesprenkelt, die Substanzen auf der Schnittfläche wenig zu unterscheiden. Die Reste der Röhrensubstanz, die durch weisse Streifen bezeichnet war, waren mit einer dicken weissen Materie gefüllt. Unter dem Microscope fand man die Harnröhrchen zum Theile undeutlich und obliterirt, andere mit einer halbdurchsichtigen, weissen granulösen Materie gefüllt, welche löslich war, durch Essigsäure durchsichtig wurde und keine Charactere von Fett darbot, von welchem sehr wenige Kügelchen hie und da in der Niere erschienen. Diese weisse Materie verursachte das Erscheinen der beschriebenen weissen Streifen. Verf. glaubt, dass hier eine Obliteration der venösen Capillargefässe durch Bildung von Faserstoffgerinnseln in diesen Gefässen Statt fand, und diess eine der häufigsten Ursachen chronischer Albuminurie und Granularentartung der Niere sei. Er glaubt ferner, dass die Absonderung von Fett in der Niere von einer Leberaffection begleitet sei, und dass das erstere Organ eine vicarirende Thätigkeit entwickelt und einige der kohlenstoffreichen Substanzen ausscheidet, welche sonst von der Leber oder auch von den Lungen ausgeschieden werden. (*Med. chirurg. Trans. of London* und *Monthly Journal Mai 1847.*) *Meyr.*

Strictur des Oesophagus mit Atrophie des zurücklaufenden Kehlkopfnerven. Von Barret. — Ein Mann von 41 Jahren war seit den letzten zwei Jahren der Unmässigkeit etwas ergeben, litt seit dieser Zeit an Schlingbeschwerden, und seine Stimme änderte sich in einen tiefen, rauhen Bass. Die Nahrung schien an einer dem obern Rande des Sternums entgegengesetzten Stelle aufgehalten zu werden, und es war zu ihrer Hinabbeförderung jederzeit ein Schluck Flüssigkeit nöthig. Bei der Untersuchung mit der Schlundsonde ergab sich ein leichter Widerstand in der Gegend des untern *Constrictor pharyngis.* Eine zweite Obstruction bot sich einige Zolle tiefer dar, worauf nach leichtem Drucke der Schlundstosser in den Magen gelangte. Dieser Versuch verursachte bedeutenden Schmerz. Flüssige und weiche Nahrung konnte der Kranke langsam geniessen, solidere Kost vermochte er nicht hinunterzubringen. Seine Stimme war nur mehr ein lautes Geflüster. Seit der letzten Woche wurde das Allgemeinbefinden leidend. Gesicht, Nase und Lippen wurden bläulich gefärbt, der Mund trocken, es traten Schmerzen über den Magen, beschwerliches Athmen und Husten ein. Pat. konnte keine Nahrung mehr zu sich nehmen, und musste mittelst der Magenpumpe genährt werden. Die Kräfte sanken, der Puls wurde beschleunigt, die Haut trocken und heiss, der Husten sehr lästig, die Lippen anämisch, die Nase dunkel-livid; dicker Schleim in der

Luftröhre führte Suffocationszufälle herbei. Pat. magerte bedeutend ab, und starb in einem Hustenanfalle, wobei eine Quantität dicke, stinkende Masse aus dem Munde ausgeworfen wurde. Leichenbefund. Eine geringe Menge fester ergossener Lymphe zwischen den Lagen der Arachnoidea. Lungen und Magen waren gesund; an der vordern Fläche der Trachea, nach abwärts von der Schilddrüse bis zum Pericardium, war eine dicke Lage weichen, unvollkommen entwickelten Fettgewebes. Der untere Theil der Schilddrüse zu einer Anzahl verhärteter runder Körper verdichtet, die sich nach hinten weiter auf der rechten Seite erstreckten und die Carotiden einhüllten. Beim Einschnitte in einen dieser verhärteten Körper schwitzte eine weisse, rahmähnliche Substanz aus dem dichten fibrösen Gewebe aus, das Gewebe glich aber nicht dem des Scirrhus. Einige dieser Körper waren in der Mitte erweicht, andere enthielten in einer Höhle eine übelriechende Masse. Zwischen Oesophagus und Trachea, hinter und etwas unter dem Schildknorpel war ein grosser Abscess, dessen Inhalt einige losgerissene und zum Theile absorbirte Ringe der Luftröhre enthielt. Dieser Abscess communicirte mit dem Oesophagus und der Trachea. Etwas unter der Öffnung in die Speiseröhre war der Anfang der Strictur, welche kaum einen kleinen Gänsekiel durchliess, und von verdichtetem submucösen Zellstoff umgeben war. Die linke Schlüsselbein- und die ungenannte Vene wurden durch die krankhafte Masse comprimirt. Der linke zurücklaufende Kehlkopfnerve endete auf der innern Seite des untern Theils der grössern Cyste in einem runden Knötchen, die Fortsetzung desselben war ohne Zweifel durch die fortschreitende Absorption zerstört. Die microscopische Untersuchung der krankhaften Gewebe zeigte krebsige Ablagerung. (*The Lancet 1847. Vol. I. Nr. 19.*)

Meyr.

C. Practische Medicin.

Hartnäckiger Singultus durch Magnet - Electricität geheilt. Von Dr. v. Basedow, Sanitätsrathe in Merseburg. — Ein 18jähriges Mädchen wurde schon von manchen nervösen Leiden heimgesucht, deren letztes, ein krankhaftes Zittern des rechten Armes, einem im Nacken durchgezogenen Haarseil wich. Nach einigen Monaten des Besserbefindens stellte sich ein lästiger, allen Mitteln spottender Krampfhusten ein, welcher einem Singultus Platz machte, der drei Vierteljahre lang ununterbrochen allen möglichen Heilmethoden trotzte.

Auf das wiederholte Anrathen des Verf. suchte Pat. an der Clinik zu Halle ihr Heil. Die in Gegenwart etwa 30 junger Männer gepflogene Untersuchung, Percussion und Auscultation mit der hiezu nothwendigen Entblössung, hatten das lästige Schluchzen wahrscheinlich durch Schreck verscheucht *). Im Frühjahre 1846 kehrte die Kranke mit einem Anfalle von Schluchzen zu B. wieder, welcher jetzt die Magnet-Electricität, einen Pol auf das Genick, den anderen vorne auf den Hals dreimal des Tages in Anwendung brachte. Das Leiden wurde bald sistirt und erschien bis nun nicht mehr. Verf. empfiehlt letzteres Verfahren durch selbst gemachte Beobachtungen im chronischen Spinal-Rheumatismus, im nervösen Omagra, in der Catalepsie und dem letztere begleitenden Scheintode, wobei es als sicheres Kennzeichen des eingetretenen Todes gelten kann, und bedauert, dass in den Versuchen mit den Rotationsapparaten, insbesonders an den Entbindungsanstalten, nicht mehr geleistet werde. (*Casper's Wochenschrift der gesammten Medicin. 1847. Nr. 21.*)

Haschek.

Über die chronisch-rheumatische Hüftgelenkentzündung. Von Smith. — Aus dem Werke des Verf.'s über die Beinbrüche und Verrenkungen in der Nähe der Gelenke entnehmen wir Folgendes: Die Ursachen der Krankheit sind nicht ganz deutlich; sie scheint das Resultat eines acuten Rheuma zu sein, und wird oft einem Falle auf den grossen Trochanter zugeschrieben. In den meisten Fällen ist die Ursache unbekannt. Die Krankheit tritt häufig unter der arbeitenden Classe und in übrigens gesunden Constitutionen auf; weit häufiger beim männlichen als beim weiblichen Geschlechte, selten unter dem Alter von 50 Jahren. Sie beginnt mit Steifheit des Hüftgelenkes und einem dumpfen Schmerze, der sich bisweilen an der Vorderseite des Schenkels herab erstreckt; die Steifheit ist Morgens am ärgsten; sie lässt nach, wenn der Pat. etwas herumgegangen ist, und die Bewegungen des Gelenkes werden freier; gegen Abend nimmt der Schmerz wieder zu, wird aber in der Nacht erleichtert. Wenn die Last des Körpers auf dem leidenden Gelenke ruht, so nehmen die Schmerzen zu; diess geschieht jedoch nicht, wenn man einen Druck auf den grossen Trochanter ausübt, oder eine Bewegung veranlasst, wodurch der Schenkelkopf gegen die Gelenkspfanne gestossen wird. Das Wetter übt einen bedeutenden Einfluss auf das Leiden; bei feuchtem Wetter nehmen die Schmerzen zu, und die Kranken können oft mit Bestimmtheit einen Regen voraussagen. Die Bewegungen, besonders die der Rotation und Beugung, werden nach und nach mehr beschränkt, so dass der Kranke nicht selbst seine Schuhe anziehen, und nur schwer auf einem niedrigen Stuhle sitzen kann, daher er gerne nach vorne, fast auf dem Rande des Stuhles sitzt. Auch die aufrechte Stellung ist beschwerlich; der Körper ist vorwärts geneigt; dazu kommt eine permanente Halbbeugung des Beckens auf den Schenkel. Nach und nach wird das Glied selbst verkürzt und auswärts gedreht; die scheinbare Verkürzung ist aber stets grösser als die wirkliche; denn die Lendenwirbel krümmen sich auf die entgegengesetzte Seite, das Becken steht mit Bezug auf die Wirbelsäule schief und ist auf der leidenden Seite erhoben; die wirkliche Verkürzung beträgt jedoch oft einen Zoll. Im weiteren Verlaufe der Krankheit gehen die Kranken hinkend, nur mit kurzen Schritten, und müssen oft rasten. Die

*) Verf. stützt hierauf seine Bemerkungen über die Exploration des Pulses und dessen ungleiche, ja falsche Deutung, noch mehr aber über die Resultate der physischen Exploration des Herzens auf den Cliniken bei so verschiedenen, besonders weiblichen Kranken.

Lendenwirbel erlangen einen hohen Grad von Beweglichkeit, die Hinterbacke der kranken Seite verliert ihre natürliche Hervorragung, die Falte der Glutaei wird ausgeglichen, die Hüft- und Schenkelmuskeln werden etwas kleiner, lassen sich aber eben so hart anfühlen, wie im gesunden Zustande; die Wade des kranken Schenkels behält ihre natürliche Grösse. Wenn der Kranke horizontal gelagert ist, und der Schenkel rotirt oder gebeugt wird, so wird nicht nur der Schmerz verstärkt, sondern man fühlt auch deutliche Crepitation im Gelenke. Das Hinaufgehen über Stiegen ist beschwerlich und verursacht Schmerzen; der Kranke kann jedoch beim Gehen die ganze Fussohle auf den Boden setzen. In einigen Fällen befällt die Krankheit beide Hüftgelenke in einer Person, selten jedoch andere Gelenke, wenn sie sich einmal im Hüftgelenke festgesetzt hat. Das Leben wird weder gefährdet noch verkürzt; äussere Zeichen der Entzündung sind selten zugegen; Verf. sah auch weder Eiterung noch wahre Anchylose folgen. Obwohl die anatomischen Charactere uns eine chronische Entzündung aller das Gelenk zusammensetzenden Gewebe vermuthen lassen, so schafft doch die antiphlogistische Behandlung (locale Blutentleerung, Gegenreize etc.) keine Erleichterung. Den meisten Erfolg sah Verf. von Ruhe, schmerzstillenden Umschlägen, Verwahrung des Gelenkes vor Kälte und Feuchtigkeit durch Einhüllen in Flanell oder gekrämpte Wolle, dem lange fortgesetzten Gebrauch von hydrojodsaurem Kali mit Sarsaparilla oder Zittmanns-Decoct, und kleinen Gaben von Colchicum. Verdauungsstörungen treten bei dieser Krankheit selten ein; auf die gehörige Stuhlentleerung muss jedoch immer Rücksicht genommen werden. Der Aufenthalt in einem warmen und trockenen Clima ist sehr zu empfehlen. (*Dublin Quarterly Journ. May 1847.*)

Meyr.

Spontane Heilung einer localen Hydrorrhachis mit Spina bifida. Von Dr. v. Bärensprung zu Halle. — Das Kind, einige Wochen alt, reif, schwächlich, zeigte in der Mittellinie des Rückens, den oberen Brustwirbeln entsprechend einen gestielten, 2 Zoll breiten, mit normaler Haut bedeckten Sack, welcher unverschiebbar mit der Wirbelsäule zusammenhing, weder fluctuirte noch das Licht durchscheinen liess. Die Haut war leicht in Falten erhebbar; die ganze Masse fühlte sich schlaff an, war platt gedrückt, und gegen die Mitte zu vertieft. Nur der stärkere Druck auf die vertiefte Stelle wurde empfindlich. Verfolgte man die Dornfortsätze von oben oder unten, so schien der des dritten Brustwirbels zu mangeln. An dem sonst muntern Kinde war keine Störung der übrigen Functionen wahrnehmbar. Wenn auch der Sitz in den Brustwirbeln ungewöhnlich selten ist, so liessen der Defect des Dornfortsatzes so wie die Beschaffenheit des Sackes eine *Spina bifida* nicht verkennen, und Verf. erklärt, dass der Sack weder Flüssigkeit noch eine Höhle einschliesse, obgleich er sich in eine Lücke der Wirbelsäule durch den Stiel fortsetze; ferner dass er mit den Häuten des Rückenmarkes zusammenhänge, und sich schon im Uterus so weit abschnüre.

Ungefähr im vierten Monate störte eine catarrhöse Darmreizung, und später ein sehr lästiger Schnupfen, welcher die Respiration und das Saugen fast unmöglich machte, das Allgemeinbefinden des wohlgenährten Kindes. Die Oberfläche des Sackes wurde ödematös, empfindlicher, und mit lividen Flecken gezeichnet; der Schorf, der die Mitte bedeckte, löste sich, und die Wunde secernirte. Ein Blutegel auf die empfindliche Stelle, Bleiwasser-Fomente minderten diese Symptome für längere Zeit. Diese Corrhyza wurde bald noch heftiger, zuweilen gingen durch Niesen mit Blut gemischte Schleimpfröpfe durch die Nase ab, welche Erscheinung dem Einpinseln einer Lösung des *Zinc. sulf.* (2 Gr. auf 1 Unze Wasser) wich. B. zweifelte auch bei der fortschreitenden Zerstörung der Geschwulst an dem guten Ausgange nicht, weil auf ähnliche Weise z. B. die Muttermähler oft durch spontan entstandenen Brand zerstört und abgestossen werden, um so mehr, da das Kind nun gesund war, und an den folgenden Tagen der etwas reinere Grund des Geschwüres einige blasse Fleischwärzchen zeigte. Jedoch nahmen nach einigen Tagen die lästigen Symptome des Catarrhs nebst Fieber bedeutend zu, der Auswurf aus der Nase wurde mit Eiter gemengt, die angewandten Mittel blieben erfolglos. Das Kind verschmähte die Brust, wurde bleich und mager. Der Sack collabirte, wurde unempfindlich, die Absonderung des Geschwürs wurde übelriechend, ichorös, der Puls kaum fühlbar, der Athem sehr kurz, die Haut kühl, und so starb es in der 27. Woche.

Die Section, welche sich bloss auf die Untersuchung des örtlichen Übels beschränken musste, zeigte in der mit normaler Haut bedeckten Geschwulst keine Höhle, keine Flüssigkeit, sondern ein Viergroschenstück grosses Geschwür mit sinuösen Rändern und einem mit abgestorbenem Zellgewebe bedeckten Grund. Gleich unter der Cutis war eine feste fibröse Substanz, die an der Geschwürsstelle gleich zu Tage lag; diese, der Kern der ganzen Geschwulst, war scheibenförmig, 2 Zoll breit und einen halben Zoll dick; von ihrer vorderen Fläche ging ein dünner Stiel in die Wirbelspalte, er war hohl und von einer Fortsetzung der Rückenmarkshäute gebildet. Der Bogen des dritten Brustwirbels war offen, und statt des Dornfortsatzes eine Spalte vorhanden. Das Rückenmark an dieser Stelle etwas angeschwollen, die Arachnoidea so wie die *Dura mater* verlängerten sich an dieser Stelle in den Stiel, und verloren sich in der fibrösen Geschwulst. Das Rückenmark wies in dieser Anschwellung eine Zunahme der grauen Substanz, welche auch etwas weicher war. Nur die hinteren Stränge nahmen an der Anschwellung Theil, waren wie ausgefasert und etwas unregelmässig gelagert. Die übrigen Wirbel so wie das Rückenmark sammt seinen Häuten waren, die kegelförmige Anschwellung ausgenommen, ganz normal.

So wie bei Defect der Schädelknochen eine *Hernia cerebri* mit einer sackförmigen Ausstülpung und Hydrops der Hirnhäute beobachtet wird, eben so ist in unserem Falle durch den Mangel des natürlichen Widerstandes an der Stelle des offengebliebenen Wirbelbogens ein analoger

Zustand, also eine Hydrorrhachis als primäre Anomalie entstanden, welche uns jetzt nur ihre Reste darbietet, und, wenn auch nicht zur völligen Schliessung gediehen, den spontanen Heilungsprocess nicht verkennen lässt. Die eingetretene Verschwärung war ein zufälliges Ereigniss, welches auch den ganzen Sack, ohne mindesten Schaden des Rückenmarks, zerstören konnte. Nicht in Folge dessen, sondern in Folge des ausgebreiteten Catarrhs und der verderblichen Functionsstörung starb das Kind.

In prognostischer Hinsicht ist nach Verf.'s Meinung im Allgemeinen bei solchen Anomalien zu berücksichtigen, auf welcher Stelle der Wirbelsäule sie sich vorfinden, ob sie das Rückenmark selbst oder nur seine Häute betreffen; so wie auch die Grösse und die Complicationen mit Hydrocephalus oder sonstigen Übeln nicht übersehen werden dürfen. Das operative Verfahren möge nur ein Nachahmen des Vorganges bei der spontanen Heilung sein; daher die Verschliessung des Stieles mittelst der Ligatur als erster Schritt gelten, die Entleerung des Sackes, Vernarbung und Schliessung der Wirbelspalte zu folgen haben. Gänzlich verwirft Verf. die Punction. (***Journal für Kinderkrankheiten. 1847. Mai***)

Haschek.

Ätherinhalation gegen Epilepsie. Von Lemaître de Robodanges. — Diese neue Erfahrung ist im vorigen Monate der Academie der medicinischen Wissenschaften zu Paris mitgetheilt worden. Ein junger Mann von 22 Jahren ist seit einer Reihe von Jahren einem regelmässig alle 14 Tage wiederkehrenden Anfalle von Epilepsie unterworfen, welcher 4 — 5 Stunden anzudauern pflegte. Vergebens waren bisher alle dagegen empfohlenen Heilmethoden angewendet worden. Am 16. März sollte der Anfall erscheinen, eine unternommene Ätherinhalation unterdrückte ihn aber vollkommen. Es werden nun die weitern Mittheilungen des genannten Arztes über seinen Heilversuch erwartet, welcher uns endlich eine Waffe gegen diese furchtbare Geissel der Menschheit zu versprechen scheint. (***Gaz. méd de Paris. 1847. Nr. 15***)

Hirschler.

Gegenmittel gegen die durch Einathmung von Aetherdämpfen herbeigeführte Narcose. Von Robinson. — Verf. liess, um die Patienten nach der Inhalation der Ätherdämpfe aus der Narcose zu erwecken, reines Oxygengas mit sehr gutem Erfolge einathmen. Bei neun Zahnoperationen übte er dieses Verfahren; er liess nur wenige Athemzüge von Sauerstoffgas machen. In keinem Falle klagte ein Kranker über Schwäche u. s. w., sondern erholte sich in Zeit von kaum $1\frac{1}{2}$ Minute vollkommen. Verf. will weitere Erfahrungen über diese Versuche mit Oxygen mittheilen. (***Lond. Med. Gaz. April 1847.***)

Meyr.

D. Geburtshülfe.

Zwillingsgeburt durch die Zange und Wendung beendigt, künstliche Placentenlösung, Metritis, Kindbettfieber, Tod. Von Dr. Hoffmann. — Eine 44jährige, dem Trunke ergebene Erstgebärende wurde wegen Wehenmangel mit der Zange entbunden. Es zeigte sich sofort ein zweites Kind in der Gebärmutter, sechs Stunden hernach stellten sich Wehen ein, man musste jedoch wegen Querlage die Wendung machen, welche wegen unbequemer Stellung der Gebärenden und des Operateurs sehr schwierig war. Das Kind war todt; nach vierstündigem Warten musste die Placenta künstlich gelöst werden, da sie nicht spontan kam, was von bedeutenden Adhärenzen herrührte. Diese wiederholten Eingriffe riefen eine Metritis hervor, und wiederkehrende Schüttelfröste liessen vermuthen, dass das Venensystem des Uterus vorwaltend erkrankt sei, beim Abnehmen der entzündlichen Erscheinungen bekam die Kranke den Kindbettfriesel, der zweimal verschwand und eben so oft wieder erschien. Nach dessen zweitem Verschwinden starb die Wöchnerin. Die Section zeigte alle Körperhöhlen anämisch, keine Spur von Entzündung des Peritonäums, wohl aber *Phlebitis uterina*, Phlebitis in den Venen der Uterinligamente und Tuben. Die *Phlebitis uterina* pflanzte sich bis zur *Vena cava* fort; auf der innern Uterinoberfläche Entzündungsspuren. (***Neue Zeitschrift für Geburtskunde 1846. 20 Bd. 2. Hft.***)

Hirschler.

Excerebration einer lebenden Frucht. Von Dr. Wistrand. — Wegen der festen Einklemmung des Kopfes im Beckeneingange, so dass die Zange nicht angelegt werden konnte, und wegen heftigen Convulsionen der Kreissenden, die lebensgefährlich zu werden drohten, nahm Verf. die Enthirnung des Kindes vor, obgleich ihn die Auscultation lehrte, dass es noch am Leben sei. Die Operation und die nachfolgende Entbindung gelang nicht ohne Schwierigkeit, doch ward die Frau am Leben erhalten. Obschon das Gehirn und die Blutmasse des Kindes grösstentheils entleert worden waren, so bemerkte Verf. doch, bald nachdem er dasselbe zur Welt gefördert hatte, deutliche Respirationsversuche an demselben, nämlich krampfhafte Contractionen in der Magengrube und in den Brustmuskeln. Als darauf die Brust geöffnet wurde, sah Verf., dass das Herz schlug und sich auch die Lungen noch eine kurze Zeit bewegten; der Herzschlag währte jedoch länger. Die Lungen waren völlig mit Blut angefüllt, als wenn sie geathmet hätten. (***Svenska Läkare Sällskapets nya Handlingar*** und ***Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin 1846. Nr. 10.***)

Nader.

Zangengeburt, Entzündung der Vagina, Tod des Kindes in Folge mechanischer Verletzungen. Von Dr. Hoffmann. — Die zweite Geburtsperiode dauerte bei einer 25 Jahre alten Erstgebärenden wegen heftiger Krampfwehen länger als 40 Stunden, nach dieser Zeit wich endlich der Krampf der Gebärmutter auf die Anwendung eines Aderlasses, Emeticums, warmer Umschläge auf den Bauch und wiederholter Dampfbäder. Jetzt, da besonders die vordere Muttermundlippe nachgiebiger wurde und die dritte Geburtsperiode ordnungsmässig begann, wäre die Geburt normal verlaufen, wenn nicht die einmal eingetretene pathologische Richtung im Gebäracte fortan ihr Recht behauptet hät-

te, jedoch war es nun nicht mehr ein rein dynamisches Hinderniss, sondern ein mechanisch hemmendes Moment, das die Geburt verzögerte. Das Hinterhaupt stand ursprünglich nach hinten, und vollbrachte seine Drehung nach vorne nur zur Hälfte, es blieb der Kopf, mit seiner Pfeilnaht im Querdurchmesser stehend, auf halbem Wege seiner Drehung stecken, und konnte in dieser ungünstigen Stellung nicht weiter rücken. Dadurch wurden die kräftigen Wehen allmälig wieder schwach, und drohten den krampfhaften Character wieder anzunehmen. Als die Kopfgeschwulst sehr bedeutend ward, und von der Natur nichts mehr zu erwarten stand, legte H. die Zange an, der Kopf konnte jedoch zufolge seiner Stellung nur an der Stirne und dem Hinterhaupte gefasst werden, und dessen Entwiclung erfolgte erst nach 15 kräftigen Tractionen; das Kind war scheintodt, wurde aber zum Leben zurückgebracht. Um der Entzündung der mütterlichen Weichtheile vorzubeugen, wurden gleich nach der Geburt kalte Umschläge von Goulard'schem Wasser auf die Genitalien gemacht, trotzdem entzündeten sich diese bedeutend, es stellten sich Exulcerationen, Sphacelus und bedeutendes Wundfieber ein, und wegen der Quetschung war die Wöchnerin unvermögend, den Urin zu lassen, welcher sofort mit dem Catheter entleert wurde. Die weniger sphacelös gewordenen Partien der Schleimhaut wurden mit der Pincette weggenommen, fleissige Einspritzungen mit Malvenabsud gemacht, und die Wöchnerin war am 12. Tage, bis auf eine kleine Schwäche der Füsse beim Gehen und Stehen, hergestellt. Beim Kinde hatte der Druck der Zange eine schlimme Quetschung des Hinterhauptes bewirkt, ungeachtet der kalten Umschläge und der an zwei Stellen sichtbaren Trennung der Weichtheile bis auf den Knochen, bildete sich eine Eitersenkung in den Nacken, und man musste dem Eiter mit der Lancette einen Weg bahnen. Es bekam das Kind Convulsionen und starb, die Section wies ausser der äussern Wunde nichts Abnormes am Schädel nach. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 20. Bd. 2. Hft.*) Hirschler.

Ruptur des Uterus während der Geburt und Heilung. Anonym. — Seit 24 Stunden lag die zweitgebärende 32 Jahre alte Frau in Wehen, als sie plötzlich einen starken Ruck verspürte, dem heftiger Schmerz im Unterleibe, Ermattung, Unruhe und Aufhören der Wehen folgte. Man fühlte die Füsse des Kindes gleich unter der allgemeinen Decke im Epigastrio, welche allen Bewegungen der Mutter folgten. Der Kopf stand tief. Verf. liess das — leider schon todte — Kind mit der Zange holen, welchem aber eine grosse Masse Netz und Darm nachfolgten, die er in den Uterus und durch einen Riss desselben 3—4″ in der rechten Seite des Fundus reponirte und mit der Hand so lange zurückhielt, bis Friction und Secale Wehen, und hiemit Contractionen der Wundränder erweckten. Die unbedeutende Blutung sistirte sich dann ebenfalls. Der Unterleib war stark aufgetrieben und gleich dem Uterus äusserst empfindlich, Puls über 100 (15 Blutegel, etc.). Es war in dem heissen schmerzhaften Uterus noch ein Theil Darms vorgedrängt, der wieder reponirt werden musste (Blutegel, Secale). Die Gebärmutter contrahirte sich, die Lochien flossen mit Eiter gemischt, und schon am andern Tage kamen regelmässige Stühle. Nach drei Wochen ungefähr erholte sich Pat. und erfreut sich jetzt ihrer frühern Gesundheit. (*Ann. et Bullet. de la Soc. méd. Gand. Apr. 1846* und *Oppenheim's Zeitschrift der gesammten Medicin. Nr. 5. Mai.*) Haschek.

Extrauterin-Schwangerschaft mit erfolgreicher Extraction eines ausgewachsenen Foetus nach 10 Jahren vermittelst des Bauchschnitts. Von Dr. Al. Stevens. — Eine zart gebaute Frau, 19 Jahre alt, begann bald nach ihrer Verheiratung an Störungen der Uterinfunction zu leiden, glaubte sich vier Jahre darauf 1836 zum ersten Male schwanger, wurde nach zwei Monaten von einer sechs Wochen lange andauernden Peritonitis befallen, und obgleich sich zuweilen ein blutiger Ausfluss aus der Vagina einstellte, verlief die Schwangerschaft mit ihren gewöhnlichen Zeichen. Am Ende dieser vermeintlichen Schwangerschaft stellten sich krampfhafte Contractionen der Bauchmuskeln ein, und die Bewegung im Leibe wurde sehr heftig, verlor sich ungefähr nach einem Monate, obwohl der Leib stark aufgetrieben blieb. Ein Jahr später wurde die Kranke von habitueller Verstopfung, Übelkeit und Erbrechen einer grünlichen, wässerigen und sehr übelriechenden Flüssigkeit in grosser Menge befallen, nach und nach kehrte das Wohlbefinden und mit diesem im Jänner 1838 die Menstruation wieder, und der Leib nahm besonders am obern Theile ab. Ein ähnlicher Zustand belästigte Pat. im October 1839, seit welcher Zeit sie bis December 1845 völlig wohl blieb. Um diese Zeit litt sie am trockenen Husten, klagte über grosse Schmerzen in den Gedärmen und magerte sichtlich ab, der Harn war stark übelriechend, und mit den Faeces wurde röthliche Jauche entleert. Bei der Untersuchung des Leibes fand sich links von der Mittellinie unterhalb des Nabels eine unregelmässig sphärische Geschwulst, die an den Bauchdecken fixirt und an der linken *Symphysis sacro-iliaca* aufliegend war. Die Oberfläche liess hie und da Hervorragungen fühlen. Die Operation wurde am 7. Februar 1846 ausgeführt. Durch einen in der *Linea alba* über dem Tumor geführten 2″ langen Schnitt gelangte man zu einer unregelmässigen, braunröthlichen Masse — das an Gedärme und Mesenterium adhärirte Netz — unter welchen der Tumor angeheftet zu fühlen war. Man schnitt auf eine der Hervorragungen ein und entfernte einen Theil des Foetalfusses, eine Tibia nebst mehreren Unzen einer röthlichen, dicken, stark übelriechenden, mit verschiedenen weisslichen granulirten Massen gemengten Flüssigkeit, verlängerte den Schnitt und zog einen ausgewachsenen Foetus an den Beinen, so wie die abgetrennten Kopfknochen hervor. Die Wunde wurde durch blutige Nähte vereinigt, Blutung war nicht vorhanden. Die ganze Operation dauerte 20 Minuten. Die in den ersten Tagen nach der Operation vorhandene Tympanitis beseitigte man durch geeignete Mittel, die Wunde heilte

und die Kranke genas bis zum April vollständig. (*New-York Journ. Mai 1846* und *Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin. Mai 1847.*)

Haschek.

Extra Uterinschwangerschaft, Retention des Foetus 15 Jahre hindurch in der Bauchhöhle mit intercurrenter normaler Entbindung und Entfernung des Extra-Uterinfoetus mit glücklichem Ausgange. Von Dr. Yardley. — Die Frau M. G., 30 Jahre alt, wurde bald nach ihrer Vermählung 1830 schwanger, und bekam durch einen Fall gegen Ende dieser Schwangerschaft heftige krampfartige Schmerzen im Unterleibe. Ein Jahr nach diesem Anfalle kehrten die bis nun ausgebliebenen Menstruen und mit ihnen das gebesserte Allgemeinbefinden wieder. 1834 wurde sie schwanger und gebar ein wohlausgebildetes, todtes Kind, und abortirte seitdem mehrmals. Ihr Allgemeinbefinden blieb immerhin ganz ungetrübt, bis sie im Jahre 1844 vom heftigen Fieber befallen, über eine bis nun ohne alle Beschwerde getragene Geschwulst, wegen grosser Schmerzhaftigkeit Wehklagen erhob. Diese krankhaften Symptome dauerten einige Monate. Es wurden bedeutende Massen eitriger Materie und kleine Knochenstücke, welche man für Foetalknochen erkannte, in grössern Intervallen, ein Jahr ungefähr andauernd, durch den After entleert. Bei der Untersuchung fand sich das Schenkelbein eines Foetus in den Mastdarm durch eine Öffnung ungefähr 4″ oberhalb der Analöffnung an der vordern Fläche hineinragend, der Uterus war durch eine grosse Masse — wahrscheinlich die übrigen Foetaltheile, welche die hintere Partie des Beckens ausfüllten — gegen das Schambein hin gedrängt. Das Schenkelbein so wie andere kleinere Knochen wurden alsogleich entfernt und in den nächsten Tagen noch mehrere Knochenstücke herausgenommen; in den Sack spritzte man durch eine in den Mastdarm eingeführte biegsame Röhre täglich laues Wasser. Es trat Entzündung und Eiterung am Damme ein, wo gleichfalls Knochenstücke abgingen. Später konnte man auch mehrere Weichtheile durch den After extrahiren, und so allmälig den Sack zur Contraction bringen. Zu Ende 1845 genas die Kranke vollkommen. (*Americ. Journ. April 1846* und *Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin 1847. Mai.*)

Haschek.

Über die Placenta praevia. Von Tyler. — Verf. zieht aus seinen Beobachtungen folgende Schlüsse: 1. In Fällen von partieller *Placenta praevia* soll man die erste Gelegenheit zur Ruptur der Blase benützen, und den Uterus von seinem flüssigen Inhalte entleeren; 2. in eben diesen Fällen ist, wenn nach dem Abflusse des Fruchtwassers keine kräftige Contraction des Uterus erfolgt, diese durch Reibung ober dem *Fundus uteri*, durch Anlegung einer Binde, Anwendung des Mutterkorns oder des Galvanismus nach Radford herbeizuführen; 3. bei vollständiger *Placenta praevia* soll man, wenn der Muttermund rigid und nicht erweitert ist, es nicht versuchen, die Placenta herauszubefördern, sondern die Vagina sorgfältig durch einen in kalten Weinessig und Wasser getauchten Schwamm ausfüllen; 4. so bald der Muttermund hinreichend erweitert ist, um die Einführung einer Hand zu gestatten, soll man einen Fuss zu erreichen suchen und vorsichtig extrahiren; 5. ist kein Zweifel an dem Tode des Kindes und liegt der Kopf vor, so unternehme man die Craniotomie; 6. da Verf. die vollkommene Blutstillung nach der Extraction der Placenta dem Umstande zuschreibt, dass der Uterus von seinem flüssigen Inhalte ganz entleert wurde, und die Kindestheile einen Druck gegen die blutenden Mündungen des Uteringefässes ausüben können, so kann man in einzelnen Fällen die Placenta mittelst eines elastischen oder silbernen Catheters durchbohren, und so den Abfluss des Fruchtwassers bewirken. Diese Operation eignet sich für jene Fälle, wo entweder die Füsse vorliegen, oder wo bei Kopflagen die Craniotomie angezeigt ist (*Dublin Quart. Journ. Mai 1847.*)

Meyr.

Fast tödtliche Blutung durch einen 15 Wochen lang zurückgebliebenen Placentatheil. Von Dr. Plasse in Einbeck. — Bei der Frau des Schneidermeisters G., welche Anfangs September 1843 im vierten Monate ihrer wiederholten Schwangerschaft abortirte, entstand durch ein am 10. Tage vom Arzte verabreichtes Pellens eine sehr heftige Metrorrhagie. Man bemühte sich, solche durch Einspritzungen aus *Dct. Rad. Ratanh., Millef. Querc. etc*, wiewohl lange vergeblich, zu stillen. Verf. fand bei vorgenommener innerer Untersuchung im December desselben Jahres das *Orificium uteri* etwas geöffnet, in dessen Mitte einen eirunden fremden Körper eingeklemmt, der ganz umkreiset werden konnte und mit der hintern Uteruswand zusammenhing. Die Frau war leichenblass, die Augen gläsern, der Puls schwach und schnell, die Blutung in diesem Augenblicke gering. P. brachte in die Vagina zwei Finger der linken Hand zu beiden Seiten der Geschwulst, schob einen aus einer starken Nadel angefertigten Haken bis an die hintere Wand des Stücks und stach die Spitze in die Masse ein, löste mit dem Nagel des Zeigefingers alles Fremdartige in so weit es möglich war ab, und zog so in rotirender Bewegung den rundlichen $2^1/_2$ Zoll breiten Rest der Placenta hervor. Eine bedeutende Blutung wurde durch Ruhe, gehörige Lagerung, einen Schwamm mit *Spiritus vini* angefeuchtet und in das *Orif. uteri* eingebracht, so wie innerlich durch Arnica und Säuren bald gestillt. Die Kranke genas schnell. Ausser einer Trägheit des *Intest. recti*, welche hier längere Zeit andauerte und die P. während seiner 28-jährigen Praxis nach Blutungen, ob aus Schwäche oder Paralyse des Darmcanals, ob als Ersatz des verloren gegangenen so häufig beobachtete, blieb hier keine nachtheilige Folge zurück. Er empfiehlt die frühe Hinwegnahme der Nachgeburt als das zweckmässigste Heilverfahren bei Metrorrhagien, wenigstens so lange, bis man ein inneres Mittel gefunden haben wird, das die Stelle der gewaltsamen Entfernung ersetzt. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 22. Bd. 1. Hft.*)

Haschek.

Ungleiche Zwillingsgeburt, Superfötation, Unwirksamkeit des Ergotins. Von Prof. Dr. Heusinger in

Marburg. — Eine 24 Jahre alte Frau war nach einem auf die rechte Seite des Unterleibes erlittenen Stoss in Gefahr, im dritten Monate ihrer wiederholten Schwangerschaft zu abortiren. Venäsection und strenge körperliche Ruhe vermochten es zu verhüten. Ausser einem fixen Schmerze im rechten Hypochondrio und stetem wehenartigen Drange ging die Schwangerschaft ganz normal zu Ende. Am 2. October 1846 gebar sie nach neunstündiger Wehenthätigkeit einen schwächlichen scheintodten Knaben. Mehrere Stunden darnach, bevor jedoch die Placenta gekommen, trat Erbrechen nebst Blutung aus der Gebärmutter ein. Pat. klagte über constanten Schmerz in der rechten Schoosgegend; ihr Gesicht war roth, die Haut feucht, warm, der Puls voll, ungefähr 80; der Gebärmuttergrund in der Nabelgegend und etwas rechts zu fühlen. Vor den Genitalien fand man in dem geronnenen Blute nebst dem Nabelstrange einen viel festern Körper, der einem dreimonatlichen Foetus ganz glich, und mit einem unversehrten Mutterkuchen durch die sechs Zoll lange Nabelschnur zusammenhing. Der Foetus war platt gedrückt, regelmässig gebildet, $4\frac{1}{2}''$ lang, das Geschlecht nicht erkennbar. Die sonst gut erhaltenen Eihäute hingen an der entsprechend ausgebildeten $4''$ im Flächendurchmesser, $\frac{1}{2}''$ dicken Placenta, welche kein Zeichen einer frühern Trennung vom Uterus bemerken liess. Der Foetus gab durch Weichheit, Haut und Farbe vom langen Abgestorbensein hinlängliches Zeugniss. Die Blutung schwieg. Wegen krampfhaftem Verschliessen des Gebärmutterhalses und dem Zurückhalten der Placenta wurde Ergotin und zwar 80 Gr. binnen 10 Stunden (alle $\frac{1}{2}$ Stunde 2 — 5 Gr. *p. d.*) gegeben, jedoch ohne allen Erfolg; wesshalb, da die Gefahr durch die sich mehrenden Symptome einer innern Metrorrhagie drohender wurde, St. dieses Mittel verliess, und die Nachgeburt bis auf einen kleinen Rest entfernte, welcher wegen Krampf des Muttermundes erst nach mehreren Stunden spontan abging. Weder eine Duplicität noch irgend eine Klappenbildung konnte er entdecken. Von der unbedeutenden Metritis genas die Wöchnerin bald, und stillte das muntere Kind selbst.

Der im dritten Monate der Schwangerschaft erlittenen Misshandlung, und dem dieser folgenden Wehendrange, der Beschaffenheit des Letztgebornen zu Folge hält Verf. beide Früchte für Zwillinge einer und derselben Befruchtung und gibt eine Superfoetation nicht zu; indem in einem einfachen Uterus solche bei schon vorgeschrittener Schwangerschaft weder anatomisch-physiologisch zugestanden werden könne, noch durch glaubwürdige Beispiele hinlänglich erwiesen sei. In forensich-medicinischer Hinsicht könnte etwa die Frage entstehen: »ob in diesem Falle wirklich nach der Misshandlung das Absterben der Frucht, und mit welchem Nachtheil für die Mutter erfolgt sei, und ob noch nachträglich der Geburtshelfer solches dem Gerichte anzeigen soll?« Letzteres unterblieb in diesem Falle, weil die Misshandlung in der Ehe und ohne allen Grund einer vorauszusetzenden Fruchtabtreibung geschehen; für Erstere mangelte jeder objective Thatbestand.

Endlich bezweifelt Verf. die von so Vielen und jetzt noch so hoch gepriesene Wirksamkeit des Ergotins und des Mutterkorns, als specifisch das Gefässsystem der Gebärmutter in activen Blutungen contrahirend, so wie wehenbefördernd, da es ihn nicht bloss in diesem, sondern in den meisten Fällen im Stiche liess. Vielleicht vermag es in Metrorrhagien mehr. Er macht auf die richtige Vorschrift einiger Pharmacopöen aufmerksam, das Mutterkorn, weil es früher reift, schon vor der Erntezeit zu sammeln. (*Casper's Wochenschrift der ges. Heilkunde. 1847. Nr. 20.* **Haschek.**

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien, im Monate November 1846. Von Jos. Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Nebel waren in diesem Monate eine fast tägliche Erscheinung, dennoch kam fast täglich bei theilweise umwölkten Himmel auf mehr minder kurze Zeit die Sonne zum Vorschein; viele Abende, so wie auch einige Tage waren ganz heiter. Der erste Schnee fiel am 15.; weitere Schneefälle folgten am 23. und 30.

Die vorherrschende Richtung der Winde war SO; nur vom 9. bis 16., so wie am 23., 24., 29. und 30. erhielt N. und NW. die Oberhand. Die Intensität der Winde war stärker, als im verflossenen Monate; Stürme kamen am 23. aus NW. und am 27. aus SW.

Barometerstand.

Höchster am 17.	=	28″	9‴	9⁗	W. Z.
Tiefster am 27.	=	27	9	0	
Mittlerer	=	28	5	4	

Thermometerstand.

Höchster am 27.	=	+	10.4° R.
Tiefster am 18.	=	+	5.0°
Mittlerer	=	+	1.80°

Der im vorigen Monate entschieden herrschende adynamische Genius erstreckte seinen Einfluss bis in die Mitte des Monates, von da an ward aber ein ausgebreitetes Auftauchen inflammatorischer Krankheitsformen bemerkbar, und die adynamischen Affectionen verloren an Zahl und Intensität. Dessen ungeachtet waren die Typhen noch immer sehr zahlreich, jedoch leicht, gutartig und weniger schleppend.

Gastrische, catarrhalische und **rheumatische Fieber** zeigten ganz den gewöhnlichen Verlauf.

Unter den in diesem Monate, wie erwähnt, wieder häufigen **Entzündungen** ragten besonders die **Pneumonien** hervor; sie erreichten jedoch selten einen bedeutenden Grad, und hatten günstigen Verlauf und Ausgang.

Von den chronischen Krankheiten ist auch in diesem Monate nichts weiter zu bemerken, als dass sie unter den gewöhnlichen Formen, in gewöhnlicher Zahl und mit gewöhnlichem Verlaufe sich darstellten.

Von **Exanthemen** kamen häufiger als sonst Blattern und Rothlauf vor. Die beobachteten **chronischen Hautleiden** boten in keiner Beziehung etwas Erwähnenswerthes dar.

Die **Syphilis** erschien in ihrer primären Form bei Männern am häufigsten als Geschwür, bei Weibern als Condylom; erstere waren meist frisch und so wie die Bubonen gutartig.

Die secundären Formen stellten sich als Anginen, Hautausschläge- und *Syphilis universalis* dar.

Der **somatische Krankheitscharacter** bei den **Irren** zeigte sich als **catarrhalischer**, die psychische Form war bei Männern vorwaltend Wahnsinn und fixe Idee, bei Weibern religiöse Manie.

Im Gebiete der **chirurgischen Praxis** war die Zahl acuter Erkrankungen gering, und bestand meistens aus traumatischen Entzündungen; am häufigsten, neben den gewöhnlichen **chronischen Leiden** waren zahlreiche Geschwüre, scrophulöse Übel: der Heiltrieb war gut.

Von Operationen im allgemeinen Krankenhause sind zu erwähnen: die Tenotomie der Achillessehne; die Invagination der freien nguinalhernie, die Exarticulation des 2. Phalanx des Daumens; die Punction des hydropischen Kniegelenks, die Ausrottung eines Sarcoms im Periostium des Zahnfächers.

Im Wiedner Bezirksspitale wurden: die Operation der Mastdarmfistel, eine *Myotomia ocularis* und 2 Punctionen bei Ascites vorgenommen.

Bei den **Augenkrankheiten** wurde noch immer der **rheumatische Character** vorherrschend beobachtet. Von Operationen wurden verrichtet: 1. Depression des gr. Staars, 2 Extractionen des Capselstaares durch den Hornhautstich, und eine Operation des Staphyloms.

In dem hiesigen Gebärhause wurden in diesem Monate 2 Missfälle, 9 Früh-, 8 Zwillings-Geburten, dann zwei Gesichts-, 11 Steiss, 1 Stirn-, 6 Fuss- und 4 Querlagen beobachtet. Die Wendung wurde 7mal, die Zangenanlegung 5mal, die Placentalösung 2mal, die Perforation 1mal vorgenommen; Blutflüsse kamen 4mal, Convulsionen 1mal vor.

Der Wochenbettverlauf war anfangs nicht ganz günstig, dann aber befriedigender; die Krankheitsform war meistens Peritonitis.

Bei den **Neugebornen** herrschten vorzüglich Ophthalmien und Icterus unter dem Einflusse eines anfangs catarrhalischen, später adynamischen Genius.

Unter den **älteren Kindern** dauerte die Herrschaft des catarrhalisch-entzündlichen Krankheitscharacters noch immer ungeschwächt fort; Pneumonien, Kehlkopf und Lungencatarrhe, Enteropathien catarrhalischer Natur waren die vorherrschenden Krankheitsformen.

Auch die in den südwestlichen Vorstädten Wiens um sich greifende Keuchhusten-Epidemie erhielt sich noch immer auf ihrer Höhe; Exantheme wurden dagegen nur sporadisch beobachtet.

Im November 1846 starben in Wien 716 männliche
und 665 weibliche
zusammen 1381 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 232 Knaben, 192 Mädchen, zusammen 424.

Todtgeboren wurden 38 Knaben,
14 Mädchen,
zusammen 52 Kinder.

Die vorzüglichsten Todesarten, der Anzahl nach geordnet, waren:

Lungensucht	244
Lähmung	161
Auszehrung	136
Entzündungskrankheiten	128
Entkräftung	89
Wassersucht	85
Fraisen	85
Nervenfieber	80
Wasserkopf	61
Marasmus	55
Schlagfluss	31
Scharlach	17

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden in diesem Monate 150 pathologische und 50 gerichtliche Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse der ersteren waren:

5 Meningitides, davon 4 bei Säuglingen.
6 Encephalitides bei Kindern.
1 Pericarditis.
3 Endocarditides, 1mal mit Myocarditis.
1 Myelitis mit Nephritis.
8 Pleuritides.
21 Pneumonien, 10mal bei Säuglingen.
14 Peritonitides, 10 bei Findlingen, 1mal nach Perforation des *Processus vermiformis*.
3 *Phlebitides umbilicales.*
10 puerperale Processe.
4 *Apoplexiae graves*, 2 bei Säuglingen.
5 Hyperämien des Gehirns und der weichen Hirnhäute bei Säuglingen.
3 Bronchoectasien mit Marasmus.
10 Herzhypertrophien von Klappenfehlern.
14 Typhen.
17 Tuberculosen, 2mal mit Meningitis und Magenerweichung.
9 Krebse; 3 alveolare des Peritonäums, 4 medullare des Uterus, 1mal mit Durchbruch des Rectums und der Harnblase, 2 fibröse an der Pylorusklappe.

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate November 1846 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.		Vom October verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben mit Ende Novemb.	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k.k. allgemein. Krankenhause	in der Kranken-Anstalt	1794	1992	3786	1473	252	2061	6,65
	in der Gebär-Anstalt Mütter	266	621	887	578	43	266	4,84
	in der Gebär-Anstalt Kinder	117	593	710	553	29	128	4,08
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	329	18	347	13	8	326	2,30
	zu Ybbs	305	2	307	1	5	301	1,62
Im k. k. Findelhause	Ammen	2	17	19	18	—	1	
	Findlinge	45	134	179	72	43	63	24,0
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.		826	1497	2323	1338	68	917	2,92
Im k. k. Waisenhause		13	38	51	34	1	16	1,96
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause		88	45	133	44	1	88	0,75
Im magistr. Inquisiten-Spitale		48	69	117	71	3	43	2,56
Im Bez. Krankenhause Wieden		154	167	321	130	29	162	9,03
Im Spitale der barmherzigen Brüder		178	346	524	362	32	130	6,10
Im Spitale der barmherz. Schwest.	zu Gumpendorf	49	98	147	78	4	65	2,72
	in der Leopoldstadt	37	39	76	42	1	33	1,31
Im Spitale der Elisabethinerinnen		83	52	135	39	8	88	5,92
Im Kinderspitale	am Schottenfelde	35	60	95	51	9	35	9,47
	zu St. Joseph a. d. Wieden	39	37	76	29	6	41	7,86
Im Kinder Kranken-Institute	erstes öffentliches	48	107	155	115	6	34	3,87
	des Dir. Hügel	198	308	506	284	20	202	3,94
Im Israëliten-Spitale		48	44	92	50	5	37	5,43
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx		101	17	118	8	5	105	4,23
Im mag. Versorgungshause	in der Währingergasse	81	59	140	48	6	86	4,28
	zu Mauerbach	22	42	64	17	9	38	14,0
	zu St. Andrae	7	114	121	112	3	6	2,47
	zu Ybbs	83	53	136	47	7	82	5,14
Summe		4996	6539	11535	5505	503	5527	4,36

Die im Monate November 1846 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.		Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen	der Kopforgane	19	3	—
	der Brustorgane	430	29	6,74
	der Baucheingeweide	91	2	2,19
Fieber	gastrische und typhöse	655	42	6,39
	catarrhalische und rheumatische	733		
	intermittirende	186		—
Zehrfieber und Tuberculosen		668	124	18,5
Hautkrankheiten	acute	142	—	
	chronische	637	1	0,15
Syphilis		281	—	
Hydrops		170	34	20,0
Kinderkrankheiten		1187	116	9,77
Puerperalkrankheiten		182	45	24,7

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

***Kindesmord und Fruchtabtreibung.** In gerichtsärztlicher Beziehung für Gerichtsärzte und Juristen dargestellt von Franz Xaver Güntner, Dr. der Medicin und Chirurgie, Magister der Geburtshülfe, Assistenten bei der Lehrkanzel der Staatsarzneikunde an der Hochschule zu Prag. Prag 1845. Verlag, Druck und Papier von Gottlieb Haase Söhne. 87 S. in 8.*

Es wird nicht selten der Vorwurf der Kleinlichkeit denjenigen gemacht, welche die Beurtheilung eines Buches auf dessen Titel ausdehnen, und an diesem gleich Mängel zu finden meinen. Bei unserer Fachwissenschaft jedoch, welche wir schon um der Juristen willen so präcis und folgerichtig wünschen, dass, wie der Herr Verf. an einer Stelle mit Berufung auf den Ausspruch Sporer's ganz richtig selbst sagt, nicht einmal die Anwendung des *Errare humanum* Statt zu finden hat; bei einer solchen Wissenschaft, denken wir, wären sogar Kleinigkeiten darum eben noch lange nicht kleinlich, und so nehmen wir keinen Anstand, gleich im Vorhinein zu gestehen, dass wir beim Lesen des Titels unwillkürlich an Metzger's Worte gemahnt wurden, welcher an einem Orte seiner Werke ausrief: »Ich wünschte, dass die gerichtlichen Ärzte in ihren Compendien nie ein Capitel vom Kindsmord geschrieben hätten." Gegen die etwaige Annahme, der Herr Verf. habe der von uns beanständeten Benennung vielleicht mit Vorbedacht und aus dem Grunde den Vorzug gegeben, um seine Abhandlung den Juristen, für welche sie ja auch mit bestimmt sei, mundgerechter zu machen, gilt unabweislich der Einwand, dass, um mich der hierüber von Henke geäusserten Worte zu bedienen, sehr oft bei den todt gefundenen neugebornen Kindern, an welchen die Legalsectionen vorgenommen werden, gar keine gewaltsame Todesart, und noch viel weniger Kindsmord Statt gefunden hat. Nicht nur geräth somit der Jurist leicht auf den Abweg, die Untersuchung gleich von vorn herein mit einer vorgefassten Meinung zu beginnen, ja oft sogar die ganze weitere Instruction des Processes in demselben Irrthume drauf los zu führen: sondern der Autor eines auf ähnliche Weise mit einer unpassenden Begriffsbezeichnung versehenen Buches wird, wie es auch diessmal wirklich wieder der Fall ist, immerhin zu dem Fehler gezwungen, Materien abzuhandeln, welche, streng logisch genommen, eigentlich nicht hin gehören — wir meinen die Untersuchungen über die natürlichen Todesarten todt gefundener Neugeborner, welche allerdings mit dem Kindsmorde zunächst nichts gemein haben.

Diess vorausgeschickt, anerkennen wir mit Vergnügen, dass Herr Dr. Güntner, dessen Name den Lesern durch seine in diese Zeitschrift niedergelegten fleissigen Arbeiten gewiss noch in vortheilhafter Erinnerung sein wird, durch die Veröffentlichung des vorliegenden Werkchens neuerdings einen Beweis seines strebsamen Fleisses geliefert hat.

Nach einigen, theils einleitenden, theils historischen und ethnographischen Vorbemerkungen enthält der erste und grössere Abschnitt auf S. 10 bis S. 63 die gerichtsärztliche Darstellung vom Kindsmorde; der zweite und letzte, S. 64 u. ff., jene vom Abortus.

Im ersten Abschnitte werden die bekannten bei der Untersuchung todt gefundener Neugeborner üblichen Fragen, so wie das zu deren Beantwortung und Ermittlung dienende gerichtsärztliche Verfahren abgehandelt. Wenn bei der ganz nach Bernt's Handbuche gehaltenen Aufzählung der anatomischen und physiologischen Kennzeichen reifer und unreifer lebensfähiger Kinder beide Male die Angabe der Kopfdurchmesser nicht etwa durch ein blosses Versehen ausgelassen wurde, so könnten wir uns mit dieser Elision aus gedoppeltem Grunde durchaus nicht einverstanden erklären, einmal überhaupt, weil die geachtetsten Autoritäten in der gerichtlichen Arzneikunde dieses Criterion mitangeben (ich erinnere hier zum Beispiele nur, dass mein hochverehrter Lehrer, Herr Prof. Kolletschka, sowohl in seinen Collegien-Vorträgen, als auch bei den Prüfungen der Schüler auf die genaue Kenntniss dieser Maassverhältnisse das gehörige Gewicht legte); und sodann insbesondere, weil der Schüler und Anfänger, wenn er die Kopfdurchmesser hier ausgelassen, im Lehrbuche jedoch ausdrücklich angeführt findet, leicht zu der Meinung gelangen kann, als sei ihre Aufnahme ins Protokoll etwas Überflüssiges. — Volles Lob und unbedingte Anerkennung verdienen die leitenden Ideen, welchen der Hr. Verf. bei der Darstellung des Wesens und Werthes der Schwimmprobe gefolgt ist; wir nehmen keinen Anstand, zu gestehen, dass wir mit wahrer Freude die Grundsätze lasen, denen er huldigt; sie sind, weil sie aus der Natur der Sache und präciser Begränzung des Gegenstandes hervorgegangen, die allein wahren und richtigen; hätte man sich dieselben früher stets klar zu machen und von vager einseitig theoretisirender Herumrederei fern zu halten verstanden, wahrlich, es wäre vieles, und selbst von Namen habenden Federn zum Heile der Wissenschaft ungeschrieben geblieben, was die Literatur der gerichtlichen Medicin eben so maasslos umfangreich, als unerquicklich inhaltarm macht. Wie gesagt, wir halten diese Abtheilung in der Broschüre für die gelungenste, und können daher um so leichter einige in derselben vorkommende literarhistorische Verstösse übergehen; so z. B. ist im §. 25: „Bohn machte zuerst im Jahre 1770 auf die Möglichkeit einer Uterin Respiration aufmerksam" die falsche Jahrszahl wohl nur ein Druckfehler, und wenn

es gleich darnach heisst: „Hunter trat dieser Ansicht bei, und glaubte, dass ein Kind athmen und doch sterben könne, ehe der ganze Körper geboren würde," so ist diess allerdings wahr; allein bei einer solchen historischen Erwähnung vielmehr davon Notiz zu nehmen, dass lange, lange vor dem Britten William Hunter der wackere deutsche Lehrer Hermann Friedrich Teichmeyer dasselbe lehrte. Nur in einem Puncte glauben wir entschieden widersprechen zu müssen: es betrifft diess die Art und Weise, mit der Hr. Dr. Güntner vom verewigten Bernt spricht. Nach Erwähnung der Lungenproben von Plouquet und Daniel kommt auch jene von Bernt an die Reihe; zuerst wird eine Stelle von W. J. Schmitt dagegen angeführt; hierauf schliesst der §. 27 wörtlich folgendermassen: „Der Gerichtsarzt bedarf zu seiner Bestimmung sicherer und unwandelbarer Zeichen. Da solche durch Bernt's Vorgang nicht ermittelt wurden, so ist es erklärlich, dass er nebst seinem Apparate nicht allgemein angesprochen hat. Darf dieses auch Wunder nehmen? 1. Bernt's Apparat kostet 200 fl. C. M.; 2. seine Anwendung 6 Stunden Zeit; 3. sein Gewicht beträgt gegen 30 Pf. Med.-Gew.; 4. seine Länge 17″ W. M., seine Höhe 5½″; wer kann ferner bei dem Umstande 5. ihn zu gerichtsärztlichen Untersuchungen mit auf Reisen herumschleppen, da die dadurch gewonnenen Resultate eben nicht verlässiger sind, als anderweitig erzielte."

So weit Herr Dr. Güntner.

Wenn nun aber Männer wie Mende, Wildberg, Krombholz, Henke, Orfila u. A. Bernt's „Programma" eine so vielfache Besprechung, aufmerksame Untersuchung und Beachtung widmeten, so ist es einleuchtend, „dass er nebst seinem Apparate" gerade so „allgemein angesprochen hat," wie nur immer erwartet werden konnte. Gegen die einzelnen Puncte möge folgende Widerlegung hinreichen:

ad 1. Bernt's Apparat kostet 200 fl. C. M. — laut gedruckten Preistarifs bloss 57 fl. 12 kr. C. M. Siehe Bernt's „Beiträge" 5. Band, letzte Seite.

ad 2. Seine Anwendung 6 Stunden Zeit. Ich so wie die übrigen Assistenten der Staatsarzneikunde in Wien haben bei den, mit den Schülern derselben vorgenommenen, gerichtsärztlichen Obductionsübungen bezüglich der Demonstrirung, Erklärung und Erläuterung der Bernt'schen Probe nie mehr als 2 Stunden bedurft.

ad 3. Sein Gewicht beträgt gegen 30 Pf. Med. G. — Der an der hiesigen practischen medicinisch-gerichtlichen Unterrichts-Anstalt befindliche, unmittelbar von Bernt selbst noch herrührende Apparat wiegt bloss gegen 21 Pfund Med.-Gew.

ad 4 und 5. Während der gründlichste Gegner der Bernt'schen Lungenprobe, W. J. Schmitt, ihr jedenfalls eine „gesteigerte Probabilität" zugesteht, nennt Herr Dr. Güntner „die dadurch gewonnenen Resultate eben nicht verlässiger, als anderweitig erzielte"; wir lassen daher „bei dem Umstande" die Frage auf sich beruhen, „wer den Apparat zu gerichtsärztlichen Untersuchungen mit auf Reisen herumschleppen kann."

Die nun folgenden Paragraphe über den Tod des Kindes vor, während oder nach der Geburt, über die Ausmittlung der verschiedenen natürlichen und gewaltsamen Todesarten (der Tod durch zu straffes Anliegen der Nabelschnur, unabhängig von Strangulation, nachgewiesen durch die Fälle von Pfeifer, Mende, Rieck, Carus, v. Siebold, Elsässer, hätte im §. 52 nicht übergangen werden sollen), so wie jene im II. Abschnitte über den Abortus, seine Veranlassungen, Untersuchung u. s. w., enthalten das hierüber Bekannte in meist vollständiger, übersichtlicher und recht practischer Darstellung. Einzelne, vom Herrn Verf. beobachtete, zum Beleg der bezüglichen Materien angeführte Fälle (§. 23, 43, 52) sind so interessant, dass sie wirklich eine detaillirte Bekanntwerdung, etwa in einem Journale, verdienen. Und so glauben wir denn das in Rede stehende Werkchen, welches der Herr Verf. in der Vorrede mit lobenswerther Bescheidenheit selbst nur eine „Zusammenstellung" nennt, dem zur Amtirung schreitenden Gerichtsarzte und Juristen zu nützlicher Recapitulation mit Fug und Recht empfehlen zu dürfen.

Die äussere Ausstattung ist sehr nett und gefällig.

Fritz.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Archiv für physiologische und pathologische Chemie und Microscopie in ihrer Anwendung auf die practische Medicin. Redigirt von Dr. Joh. Flor. Heller. IV. Jahrg. 1847. 6 Hefte. gr. 8. (1. Heft 96 S.) Wien, *Mörschner's Witwe & Bianchi.* 6 fl.

Beiträge zur Lehre vom Magnetismus. Bericht einer aus Mitgliedern der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien bestehenden Commission erstattet von Dr. Ad. Gouge. (Bildet das 8. und 9. Heft der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien. 3. Jahrg.) gr. 8. (198 S.) Wien, *Kaulfuss Witwe, Prandel & Co.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Bergson (Dr. J.), die medicinische Anwendung der Äther-Dämpfe in Bezug auf Physiologie, operative Chirurgie, Nervenpathologie, Psychiatrie, Geburtshülfe, Zahn- und Thierheilkunde. gr. 8. (VI u. 133 S.) Berlin, *Förstner.* Geh. 54 kr.

Biermann (Dr. Ad.), *dissertatio inaug. de hydrope ovarii.* gr. 8. (38 S. u. 1 Lith. in Fol.) *Gottingae, Dieterich.* Geh. 30 kr.

Coley (Prof. Dr. James Milman), Lehrbuch der Kinderkrankheiten für pract. Ärzte und Studirende. gr. 8. (X und 469 S.) Stuttgart, *Müller.* Geh. 2 fl. 42 kr.

Correspondenzblatt, medicinisches, baierischer Ärzte. Red.: Dr. Eichhorn. 52 Nrn. (B.) gr. 8. Erlangen, *Enke.* 6 fl.

— pharmaceutisches, für Süddeutschland. 7. Bd. 26 Nrn. (B.) gr. 8. Erlangen, *Enke.* 2 fl. 30 kr.

Dieffenbach (Joh. Fried.), die operative Chirurgie. 7. Heft. gr. 8. (2. Bd. S. 1—128.) Leipzig, *Brockhaus.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Dulk (Prof. Dr. Fried. Phil.), *Pharmacopoea Borussica.* Die preussische Pharmacopöe übersetzt und erläutert. 5. umgearb. Auflage. 6. Lief. gr. 8. (XIV u. S. 641—802, mit 1 Tab. in 4., Schluss der 1. Abthlg.) Leipzig, *Voss.* Geh. 1 fl.

Fischer (Geh. Med.-R.), die Reform der Medicinal-Verfassung Preussens, von dem Geh. Medicinal-Rathe Schmidt, aus dem practischen Gesichtspuncte beurtheilt. gr. 8. (55 S.) Nordhausen, *Förstemann.* Geh. 1 fl.

Forbes (Dr. John), Homöopathie, Allopathie und die neue Schule. Bearb. v. Dr. Ad. Bauer. gr. 8. (73 S.) Wien, *Kaulfuss Witwe, Prandel & Co.* Geh. 54 kr.

Fuchs (Prof. Conr. Heinr.), Lehrbuch der speciellen Nosologie und Therapie. 2. Bd. Gattungen und Arten. 2. Abth. 2. Lief. gr. 8. (VI u. S. 873—1250.) Göttingen, *Dieterich.* Geh. 1. u. 2. Lief. 5 fl. 30 kr.

Grisolles (Dr.), Vorlesungen über die specielle Pathologie und Therapie der innern Krankheiten des Menschen. 6. Lief. gr. 8. (II. Bd. S. 1—192.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 1 fl. 8 kr.

Gurlt (Prof. Dr. E. F.), Lehrbuch der vergleichenden Physiologie der Haus-Säugethiere. 2. verm. Aufl. Mit 3 Kupfert. (in gr. 4.) gr. 8. (XII u. 479 S.) Berlin, *Hirschwald.* Geh. 3 fl. 45 kr.

Hand-Atlas sämmtlicher medicinisch-pharmaceutischer Gewächse etc. 18.—21. Lief. Mit 32 color. Kupfertaf. breit-8. (64 S.) Jena, *Mauke.* Geh. 38 kr.

Handbuch der in dem Königreiche Würtemberg geltenden Gesetze und Verordnungen in Betreff der Medicinal-Polizei nach dem Stande am Schlusse des Jahres 1846. Mit einem Anhange, enthaltend: Die Normal-Instruction für Leichenschauer, und ein Sachregister. 2. verm. Ausg. gr. 8. (422 S.) Stuttgart, *Metzler.* Geh. 3 fl. 15 kr.

Handbuch, practisches, der gesammten Thierheilkunde. Von einer Gesellschaft pract. Ärzte. 2. verm. u. verb. Aufl. 5. Heft. Bog. 1—9 d. 2. Bds. u. 1 Abbild. gr. 8. Bernburg, *Gröning.* 45 kr.

Heinrich (Dr. Carl Berthold), die Krankheiten der Milz. Eine pathologisch-therapeutische Abhandlung. gr. 8. (XVI u. 450 S.) Leipzig, *Voss.* Geh. 3 fl.

Heizung und Lüftung. Über Haeberl's Lufterneuerung und Meissner's Heizung mit erwärmter Luft von Dr. F. A. K. 2. Ausgabe. gr. 8. (119 S. u. lith. Taf. in 4.) Leipzig, *Verlagsbureau.* Geh. 36 kr.

Hygea, Zeitschrift besonders für rationell-specifische Heilkunst. Redigirt von Dr. L. Griesselich. 14. Jahrg. XXII. Bd. 6 Hefte. gr. 8. (1. Heft 128 S.) Karlsruhe, *Groos.* 3 fl. 45 kr.

Ideen zu einer philosoph. Begründung der Heilwissenschaft. gr. 8. (IV u. 172 S.) Braunschweig, *Leibrock.* Geh. 1 fl. 19 kr.

Kronser (Dr. Victor Nicolaus), der Schwefel-Äther. Seine chem. Bereitung, Eigenschaft und Anwendung, nebst ausführl. Berichte der ersten und interessantesten damit gemachten Versuche bei Operationen und verschiedenen Krankheitsfällen, so wie über deren Verlauf und Nachbehandlung. Mit (1) Abbild. gr. 8. (IV und 72 S.) Wien, *Jasper, Hügel & Manz.* Geh. 54 kr.

Legendre (Dr. F. L.), clinische und anatomisch-pathologische Untersuchungen über die wichtigsten Krankheiten des kindlichen Alters. Deutsch von Dr. M. W. Oppermann. gr. 8. (X und 230 S.) Berlin, *Förstner.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Lietzau (Dr. F. O.), Lehrbuch der speciellen Therapie. 7. Lief. gr. 8. (II. Bd. VIII u. S. 465—566.) Berlin, *Duncker & H.* Geh. 1 fl. 8 kr. (1.—7. Lief. 8 fl. 15 kr.)

Longet (Prof. F. A.), Anatomie und Physiologie des Nervensystems des Menschen und der Wirbelthiere, mit patholog. Beobachtungen und mit Versuchen an höhern Thieren ausgestattet. Gekrönte Preisschrift. Aus dem Französischen übersetzt und mit den Ergebnissen bis auf die Gegenwart ergänzt und vervollständigt von Dr. J. A. Hein. In 2 Bden. I. Bd. 1. u. 2. Lief. gr. 8. (256 S. und 2 Lith. in Fol.) Leipzig, *Brockhaus & Av.* Geh. 53 kr.

Lumpe (Dr. Ed.), Cursus der practischen Geburtshülfe. 2. verb. Aufl. gr. 8. (XII u. 210 S.) Wien, *Braumüller & Seidel.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Piorry (Prof. P. A.), über die Krankheiten der Milz, die Wechselfieber, die Krankheiten der Harnwege und der männlichen Geschlechtstheile. Deutsch von Dr. Gustav Krupp. 2., 3. Lief. gr. 8. (VI u. S. 193 bis 476.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 1 fl. 44 kr.

Preise von Arzneimitteln, welche in der 6. Ausgabe der preussischen Landes-Pharmacopöe nicht enthalten sind. Nach den Principien der K. preuss. Arznei-Taxe berechnet. gr. 8. (24 S.) Berlin, *Amelang's Sortb.* Geh. 15 kr.

Zeitschrift, österreichische, für Homöopathie. Herausgegeben von Dr. W. Fleischmann, Dr. Clem. Hampe, Dr. Ph. Ant. Watzke und Dr. Fr. Wurmb. Redacteur: Dr. Watzke. 3. Bd. 1. Heft. gr. 8. (212 S.) Wien, *Braumüller & Seidel.* 1 fl. 30 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.